Ausgabe 46 – Herbst/Winter 2021/22

Klinikum Fürstenfeldbruck
Seniorenheim Jesenwang
Kommunalunternehmen

visavis

Gesundheitsmagazin des Klinikums Fürstenfeldbruck
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU-München

Krankheitssymptom Schwindel

Karussell im Kopf

Radiologie

Das Innere der Blutgefäße im Visier

Notfallpflege

Ein anspruchsvolles Berufsbild

Inhalt

3 KURZ GEFASST

MEDIZIN DIREKT

4 Karussell im Kopf: Schwindel

7 Seniorenheim Jesenwang: Sturzprävention

8 Radiologie: das Innere der Blutgefäße im Visier

EINBLICKE

10 Auf dem Weg zu nachhaltigen Krankenhaus

PERSPEKTIVEN

12 Notfallpflege: ein anspruchsvolles Berufsbild

14 KURZ GEFASST

15 IMPRESSUM

Editorial

© Kai Neunert

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

unsere Hoffnung, zum Erscheinen dieser visavis-Ausgabe mit weniger Sorgen auf das Corona-Infektionsgeschehen blicken zu können, hat sich leider nicht erfüllt. Erneut ist die Situation auf unserer Intensivstation höchst angespannt, geplante Behandlungen müssen verschoben werden und Besuche in unseren Einrichtungen mussten wieder weitgehend untersagt werden. Die damit verbundenen Zumutungen für unser Personal, für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige hätten wir gerne vermieden – zumal es bei ausreichender Impfbereitschaft gute Chancen für eine Entlastung der Krankenhäuser und der Gesellschaft insgesamt gegeben hätte.

Ungeachtet der nun wieder erschwerten Rahmenbedingungen arbeiten wir kontinuierlich daran, die Gesundheitsversorgung in unserem Landkreis gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern nach besten Qualitätsstandards weiterzuentwickeln. Das auf den folgenden Seiten dargestellte Beispiel der Diagnose- und Therapieangebote für Menschen mit Schwindelsymptomen zeigt, dass den Erkrankten nicht nur die fachübergreifende Zusammenarbeit in unserem Haus zugutekommt. Auch auf gut funktionierende Versorgungsabläufe zwischen den niedergelassenen Ärzten in unserem Einzugsgebiet und unserem Krankenhaus ist Verlass. Gerade wenn es um präzise Befunde für komplexe Erkrankungen geht, erweist sich unsere Abteilung Radiologie mit ihrer leistungsstarken Medizintechnik-Ausstattung von großem Wert. Erfahren Sie in dieser Ausgabe auch, wie die vorhandene Expertise im Bereich bildgebender Spezialverfahren es erlaubt, über die Diagnostik hinaus schonende Eingriffe ohne offene Operationen durchzuführen.

In unserer Verantwortung als Kommunalunternehmen ist es uns nach wie vor wichtig, den Klimaschutz-Fahrplan des Landkreises Fürstenfeldbruck nach Kräften zu unterstützen. Damit wir die angestrebte Energiewende bis zum Jahr 2030 erreichen können, haben wir in unseren Einrichtungen die richtigen Weichen gestellt, um Energie möglichst effizient zu nutzen, klimaschädigende Emissionen zu verringern und mit den verfügbaren Ressourcen nachhaltig zu wirtschaften. Welche Maßnahmen wir bereits umgesetzt haben, lesen Sie auf den Seiten 10-11. Und selbstverständlich werden wir auch die nächsten Schritte unseres Klimaschutz-Aktionsplans mit aller Entschlossenheit angehen.

Mit den besten Wünschen zum Ausklang des Jahres

Ihr

Alfons Groitl
Vorstand

Gemeinsam zum Wohl der Patient*innen: Verein der Freunde der Kreisklinik und Palliativ-Team

Unter der frisch montierten, sonnengelben Markise durfte der Vorsitzende des Vereins der Freunde der Kreisklinik e.V., Dr. Rupert Habersetzer, probesitzen. Denn diese Anschaffung konnte dank der finanziellen Unterstützung des Vereins getätigt werden. Künftig spendet sie den Patient*innen der Palliativstation Schatten, wofür sich Dr. Petra Seufert (Ärztliche Leitung der Palliativstation, links) und Tatjana Manig (Pflegeleitung, rechts) ganz herzlich bedankten.

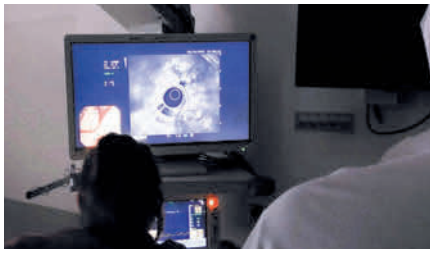
Seit über 25 Jahren fördert der Verein der Freunde der Kreisklinik nun schon verschiedenste Projekte am Klinikum: So ermöglicht er es beispielsweise der Frauenklinik, Babyschlafsäcke zur Verhinderung des plötzlichen Kindstods bereitzustellen. Seit Jahren kümmert sich der gemeinnützige Verein zudem um die Grabstätte für ungeborenes Leben, das Sternenkindergrab auf dem Waldfriedhof Fürstenfeldbruck.

Die engste Verbindung besteht allerdings mit der Palliativstation: Deren Aufbau im Jahr 2005 hatte der Förderverein damals initiiert und alle folgenden Umbauten eng begleitet. Hier können momentan bis zu sieben unheilbar erkrankte Patient*innen in Einzel- und Doppelzimmern von einem Team rund um Dr. Petra Seufert palliativmedizinisch versorgt werden. Doch ein Umzug der Palliativstation innerhalb der Klinik einschließlich einer Erweiterung ist bereits in vollem Gange mit dem Ziel, dann neun Patient*innen in Einzelzimmern unterbringen zu können.

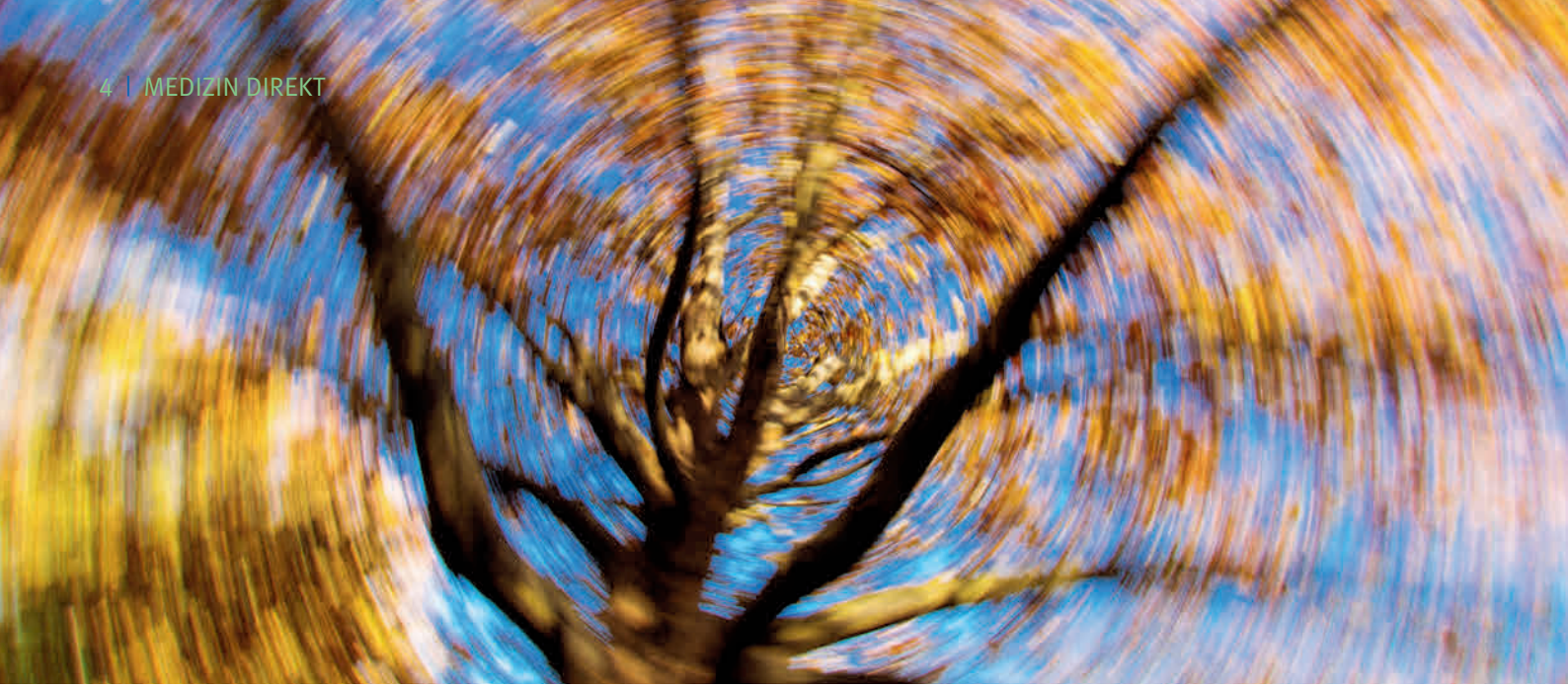
Weitere Informationen zum Förderverein sowie unserer Palliativstation finden Sie auf unserer Homepage.

Der seit Herbst 2021 amtierende Vorstand des Fördervereins
v.l.n.r.: Emil Schneider (Beisitzer), Helmut Leonhardt (Schriftführer), Dr. med. Rupert Habersetzer (Vorsitzender), Dr. med. Daniela Frank (1. Stv. Vorsitzende), Detlef Schwarz (Schatzmeister), Dr. med. Petra Seufert (2. Stv. Vorsitzende), Melanie Kleiber (Beisitzerin), Dr. med. Wolfgang Decker (Beisitzer)

Verbesserte Diagnostik durch neue Endosonographie



Hochkonzentriert betrachten die Ärzte den Monitor. Die Bilder, die dort erscheinen, liefert das neue Endosonographie-Gerät, mit dem Speiseröhre, Magen oder der Zwölffingerdarm untersucht werden, wenn der Verdacht auf eine Tumorerkrankung vorliegt. Dabei wird der flexible Untersuchungsschlauch (Endoskop), der an seiner Spitze sowohl mit einer optischen als auch mit einer Ultraschallsonde versehen ist, über den Mund eingeführt. Die Bildgebung des neuen Geräts, das der Fachbereich Gastroenterologie und Onkologie des Klinikums im Jahr 2021 für einen sechsstelligen Betrag angeschafft hat, verbessert die Diagnose wesentlich, wie Chefarzt PD Dr. Michael Selgrad erklärt: „Durch diese verfeinerte Darstellung können wir Tumore schon in einem sehr frühen Stadium erkennen und auch die Größenausdehnung bestimmen, um unseren Patient*innen eine optimale Therapie zu ermöglichen. Außerdem lassen sich mit einem speziellen Schallkopf aus tumorverdächtigen Bereichen Gewebeproben entnehmen, die dann feingeweblich untersucht werden. Dadurch muss der Betroffene sich nur einmal der Prozedur unterziehen.“



Karussell im Kopf

SCHWINDEL: SYMPTOM MIT VIELFÄLTIGEN URSACHEN UND THERAPIEANFORDERUNGEN

Bei den einen dreht sich plötzlich die Umgebung, bei anderen schwankt der Untergrund und manche fühlen sich nach oben, nach unten oder zur Seite gezogen – so unterschiedlich kann sich Schwindel äußern. Häufig taucht er nur in bestimmten Situationen auf und verschwindet dann wieder. Im Gegensatz zu diesen akuten Schwindelattacken kann sich aber auch eine anhaltende Benommenheit oder Gleichgewichtsstörung entwickeln, die dann als chronischer Schwindel bezeichnet wird.

Nur wenn ein komplexes Zusammenspiel von Innenohr, Gehirn, Augen, peripherem Nervensystem mit Rückmeldung aus den Gelenken und Sehnen sowie sensiblen Nerven und teils auch des autonomen Nervensystems reibungslos funktioniert, empfindet ein Mensch keinen Schwindel. Häufig kommt es allerdings zu Störungen in diesem System. So klagen etwa 40 Prozent der Menschen jenseits der 80 Jahre über unterschiedliche Ausprägungen von Schwindel. Im Fachgebiet Neurologie ist Schwindel nach Kopfschmerz das häufigste Leitsymptom.

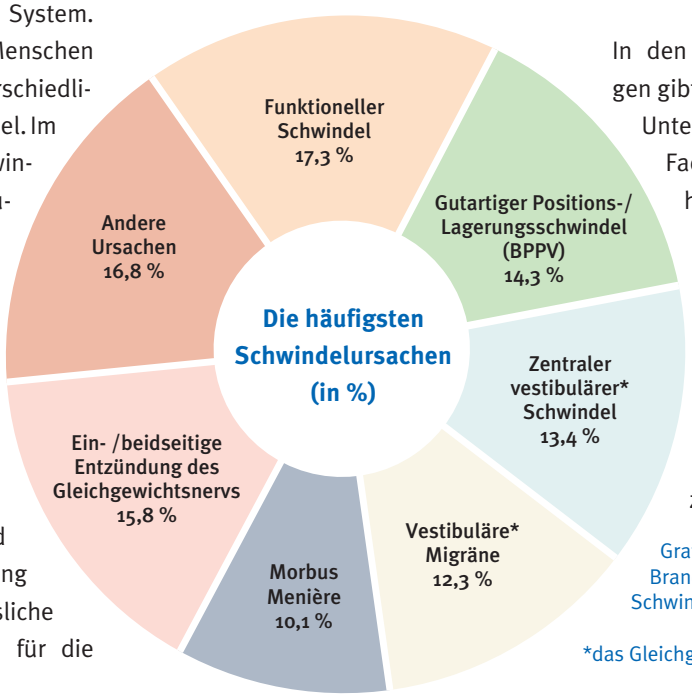
Den Schwindel richtig einordnen

Oft können Schwindelbeschwerden durch eine geeignete Behandlung deutlich gelindert oder sogar komplett geheilt werden. Entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung ist, dass zunächst eine verlässliche Diagnose gestellt wird. Denn für die unterschiedlichen Schwindelformen kommen vielfältige Ursachen in Frage.

An erster Stelle steht ein ausführliches Arzt-Patient-Gespräch, bei dem die Art des Schwindels (Dreh-, Schwank- oder Benommenheitsschwindel), die Dauer der Schwindelepisoden, mögliche Auslöser sowie Begleitsymptome erfasst werden. Zu klären ist beispielsweise auch, ob zusätzlich Beschwerden wie Tinnitus, Hörminderung, Doppelbilder, Gesichtsfeldausfälle, Kopfschmerzen oder Koordinationsstörungen aufgetreten sind. Auch relevante Vorerkrankungen müssen berücksichtigt werden.

In den weiterführenden Untersuchungen gibt es mitunter Überlappungen der Untersuchungstechniken, die in den Fachgebieten Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Neurologie angewendet werden. In manchen Fällen können auch internistische Untersuchungen, etwa des Herz-Kreislauf-Systems, sinnvoll sein.

Um der Ursache auf den Grund zu gehen, empfiehlt sich eine



Grafik aufbereitet auf Basis von: Strupp, Brandt, Dieterich (2021), Vertigo Leitsymptom Schwindel. 3. Aufl., SpringerNature, Heidelberg

*das Gleichgewichtsorgan betreffend

fachärztliche Diagnose. Die richtige Anlaufstelle können Fachärzte aus der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie oder Inneren Medizin sein. Auch die Fachkompetenz eines Augenarztes oder Psychiaters bzw. Psychotherapeuten kann gefragt sein.

Welche Art von Schwindel liegt vor?

Bei Schwindelbeschwerden, die vom Gleichgewichtssystem ausgehen, dem sogenannten vestibulären Schwindel, unterscheidet man zwischen zentralen und eripheren Ursachen. Für Schwindelformen, die unabhängig vom Gleichgewichtssystem auftreten, können funktionelle sowie internistische Ursachen eine Rolle spielen.

Zentrale vestibuläre Schwindelanfälle haben ihren Ursprung im Gehirn. Hierbei handelt es sich meistens um einen Schwankschwindel, der oft mit weiteren Symptomen einhergeht. Dabei gilt es abzuklären, ob ein Hirnstamminfarkt oder Blutungen in den Hirnstammstrukturen dahinterstecken. Ebenso kommen Tumoren des Hirnstamms oder im Kleinhirn in Frage oder aber Schädel-Hirn-Traumen als Folge eines Unfalls oder einer Verletzung.

Bei peripherem vestibulärem Schwindel, der oft als Drehschwindel auftritt, kommen als Ursache Störungen des Gleichgewichtsorgans oder des Gleichgewichtsnervs in Frage. Auch eine Entzündung des Nervs kann den Schwindel auslösen.

Eine weitere Form ist der „funktionelle“ Schwindel, der ohne nachweisbare organische Ursachen, oft in Verbindung mit psychischen Störungen, auftritt. Depressionen oder Angststörungen, etwa die Angst vor großen Plätzen, engen Räumen oder bestimmten Tieren, können einen solchen „psychogenen“ Schwindel auslösen. Begleitsymptome sind nicht selten Zittern, Herzrasen, Schwitzen oder Atemnot bis hin zu schlimmen Panikattacken. Auch nach einer durchgemachten Schwindelerkrankung kann ein funktioneller Schwindel bleiben.

Nicht bei jedem Schwindelgefühl ist gleich der Gang zum Arzt notwendig. So kann eine vorübergehend gestörte Wahrnehmung der Umgebung beispielsweise von einem niedrigen Blutdruck ausgelöst werden. Durch veränderte Verhaltensweisen, etwa Vermeidung von schnellem Aufstehen, bekommen die Betroffen solche Schwindelattacken meist selbst in den Griff. Doch es gibt auch Fälle, in denen der Schwindel keineswegs auf die leichte Schulter genommen werden sollte. Bei rund einem Viertel der Patient*innen, die sich mit akutem Schwindel in der Hausarztpraxis vorstellen, muss von einer ernsthaften Erkrankung ausgegangen werden. Unbehandelt können Gangunsicherheit und Stürze Folgen von Schwindel sein (erfahren Sie mehr auf Seite 7).

Lagerungsschwindel – unangenehm, aber harmlos

Die häufigste Art von peripherem Schwindel ist der gutartige Lagerungsschwindel, auch Positionsschwindel genannt (Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel BPLS; engl. BPPV).

Zu dieser Störung des Gleichgewichtsorgans kann es kommen, wenn sich Kristalle aus Calciumcarbonat aus der Membran in einem schlauchartigen Bogengang des Innenohrs ablösen. Wenn sich diese „Ohrsteinchen“ (Othokonien) dann frei bewegen, verursachen sie eine zusätzliche Reizung der Sensorzellen und bringen das Gleichgewichtssystem durcheinander. Dies äußert sich in kurzen Episoden von teils heftigen Drehschwindelattacken, sobald die Kopfhaltung verändert und dabei der entsprechende Bogengang des Innenohrs stimuliert wird. Typischerweise tritt diese Empfindung morgens auf und kann beim Umdrehen oder Aufrichten im Bett, Hinlegen oder Bücken ausgelöst werden.

Die Diagnose erfolgt in der Regel durch Anamnese und körperliche Untersuchung mit bestimmten Lagerungsmanövern, durch die der Schwindel ausgelöst werden kann. Meist zeigt sich ein spezifischer "Nystagmus", also ruckartige Bewegungen in den Augen. Wenn ein gutartiger Lagerungsschwindel nicht von allein verschwindet, hilft in den allermeisten Fällen ein gezieltes Befreiungsmanöver. Bei dieser gängigen Behandlungsmethode können die Störungen im Gleichgewichtsorgan durch eine bestimmte Abfolge von Kopfbewegungen und Körperhaltungen beseitigt werden.

KOMPETENTE ANLAUFSTELLEN BEI SCHWINDEL

Im HNO-Zentrum FFB klärt die Spezialistin für Neurootologie, Frau Abt, Schwindelbeschwerden ab. Notwendige ambulante und stationäre Operationen werden im Klinikum durchgeführt.

Praxisadresse:
Bahnhofstr. 2, 82256 Fürstenfeldbruck
Telefon: 08141 /92 397
Weitere Infos unter
www.hno-zentrum-ffb.de

Im Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum (DSGZ) am LMU Klinikum können Patient*innen mit Schwindel, Gleichgewichts- und Augenbewegungsstörungen eine interdisziplinäre Spezialambulanz aufsuchen. Das Klinikum Fürstenfeldbruck ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München.

Ambulanzadresse:
Klinikum Großhadern
Marchioninistr. 15, 81377 München
Telefon: 089 /4400-76980
Weitere Infos unter
www.lmu-klinikum.de/schwindelzentrum

Dr. med. Anna Bayer-Karpinska, Leitende Ärztin Fachbereich Neurologie

„Schwindel tritt manchmal als erstes Alarmzeichen eines Schlaganfalls auf."

Weitere neurologische und internistische Ursachen des Schwindels

Im Klinikum Fürstenfeldbruck arbeiten die Spezialisten aus den Fachbereichen Neurologie sowie Innere Medizin eng zusammen, wenn es um Diagnose und Therapie von bedrohlichen Schwindelursachen geht. Eine interdisziplinäre Abklärung, wie sie im Klinikum möglich ist, kann helfen, den oftmals komplexen Ursachen von Schwindel auf die Spur zu kommen. Zu den häufigen internistischen Ursachen gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, etwa Herzrhythmusstörungen, eingeschränkte Herzleistung oder eine Klappenstenose, also eine verengte Herzklappe. Auch Schilddrüsenfehlfunktionen, hoher Blutdruck und das Vorliegen einer Anämie kommen aus internistischer Sicht in Frage. Neben Langzeit-EKG, Herzecho, 24-Stunden-Blutdruckmessung und Blutuntersuchungen können beispielsweise ein Schellong-Test zur Kreislaufprüfung und weitere klinische Funktionsprüfungen klärende Befundhinweise geben.

Bei welchen Schwindelsymptomen ist es ratsam, dass sich die Betroffenen in der Klinik vorstellen?

Dr. Bayer-Karpinska: In den meisten Fällen reicht bei Schwindelerkrankungen eine ambulante neurologische oder HNO-ärztliche Vorstellung. Insbesondere, wenn es sich um eine langsam voranschreitende Symptomatik handelt. Bei akut auftretendem, heftigem Schwindel und neurologischen Begleitsymptomen wie Koordinationsstörungen der Arme und Beine, Gesichtsfeldausfall, Sprech- oder Schluckstörung empfehle ich allerdings eine sofortige Vorstellung in der Notaufnahme. In diesen Fällen könnte es sich um einen akuten Schlaganfall handeln. Wenn Schwindel als erstes Alarmzeichen eines Schlaganfalls auftritt, ist dringend eine schnelle Diagnostik und Therapie erforderlich.

Welche diagnostischen Verfahren setzen Sie ein, um die Ursache der Schwindelbeschwerden zu klären?

Dr. Bayer-Karpinska: Im ersten Schritt ist eine ausführliche Anamnese und anschließend eine neurologische körperliche Untersuchung wichtig. Wir setzen beispielsweise die sogenannte Frenzelbrille ein, die uns erlaubt, Augenbewegungen zu beurteilen. So können wir den pathologischen Nystagmus, also die typischerweise bei vestibulärem Schwindel auftretenden Augenbewegungsstörungen, feststellen oder auch ausschließen. Damit verfügen wir bereits über Informationen zur weiteren Ausrichtung der Diagnostik und können entsprechende Untersuchungen vornehmen. Meistens gehört hierzu eine Bildgebung des Gehirns durch CT oder MRT, in bestimmten Fällen auch mit Gefäßdarstellung. Auch eine Prüfung der Vestibularorgane, die im Innenohr das Gleichgewicht steuern, mittels thermischer Prüfung und Video-Kopfimpulstest (vHIT) kann zielführend sein. Manchmal müssen wir auch weiter schauen und beispielweise das periphere Nervensystem mit einer Neurographie untersuchen oder die internistischen Kollegen mit ins Boot holen.

Mit einer Spezialbrille, Frenzel-Brille genannt, lassen sich ruckartige Augenbewegungen (Nystagmus) erkennen, die auf die Schwindelursache hinweisen.

Welche Therapieverfahren gibt es, um die Schwindelursachen zu beseitigen?

Dr. Bayer-Karpinska: Leider gibt es nicht die eine Tablette gegen Schwindel. Die Behandlung muss individuell je nach Ursache erfolgen. Beim Lagerungsschwindel bewähren sich in der Regel Lagerungsübungen, die als Befreiungsmanöver bezeichnet werden. Bei einer Entzündung des Gleichgewichtsnervs kann eine Therapie mit Kortison helfen. Am wichtigsten bei allen Schwindelsyndromen ist jedoch eine Physiotherapie mit Gleichgewichtstraining, damit sich das Gleichgewichtssystem an die neuen Herausforderungen anpassen kann. Bei Schlaganfallpatient*innen fangen wir bereits während des stationären Aufenthalts in unserer Klinik, d. h. vor der Reha-Maßnahme, damit an.

Im Alter gemeinsam fit bleiben

BEI DER STURZPRÄVENTION ARBEITEN KLINIKUM UND SENIORENHEIM ENG ZUSAMMEN

Für Senior*innen bergen Stürze das größte Risiko, sich schwer zu verletzen. Um diesen vorzubeugen, ist es besonders wichtig, Kraft und Beweglichkeit möglichst lange zu erhalten. Das Seniorenheim Jesenwang bietet deshalb regelmäßig Bewegungstrainings an.

Obwohl die Übungen manchmal auch anstrengen, haben die Teilnehmer*innen viel Spaß dabei.

Montag, halb drei Uhr nachmittags. Susanne Jürgens, Physiotherapeutin aus dem Team des Klinikums, macht sich auf den Weg nach Jesenwang. Im Übungsraum des Seniorenheims wird sie bereits von einigen Bewohner*innen erwartet; meist nehmen acht bis zehn Personen am wöchentlichen Kraft- und Balancetraining teil.

In den nächsten 45 Minuten folgen die Damen und Herren engagiert der Anleitung von Frau Jürgens: „Alle mal auf dem Stuhl nach vorne rücken, nicht anlehnen und dann mit den Füßen wippen.“ Das ist die leichte Übung zum Aufwärmen, doch es wird noch anspruchsvoller. Die Übungen im Stand, bei denen die Beine nach hinten und zur Seite gestreckt oder gebeugt werden sollen, erleichtert ein Stuhl, an dem man sich notfalls festhalten kann.

Damit das Training abwechslungsreich bleibt, nutzt die Therapeutin verschiedene Geräte: Kleine Hanteln trainieren die Armmuskulatur; mithilfe von Seilen wird der Oberkörper mobilisiert und auf den Köpfen platzierte Sandsäckchen animieren dazu, sich einmal ganz gründlich durchzustrecken.

Besonderen Spaß bereitet den Teilnehmer*innen jedoch das Ballspielen. Ein Gymnastikball wird im Sitzen von einem zum anderen geworfen, manchmal auch in unerwarteter Reihenfolge. Wenn das Fangen dann nicht klappt, ist das Gelächter groß.

„Die verschiedenen Übungen dienen dem Muskelaufbau und der Mobilisierung des gesamten Körpers“, erläutert Susanne Jürgens. „Der Krafterhalt in den Beinen sowie das Training der Balance sind besonders wichtig, um Stürzen vorzubeugen. Idealerweise sollten die Übungen allerdings nicht nur einmal wöchentlich in der Gruppe, sondern mehrmals pro Woche durchgeführt werden.“

STÜRZE VERMEIDEN!

Mit steigendem Alter nimmt die Sturzgefahr zu: verringerte Muskelkraft, reduziertes Gleichgewichtsgefühl, Gelenkprobleme oder Sehschwäche können Senior*innen zu Fall bringen. Zusätzlich beeinflussen äußere Faktoren wie schlechte Beleuchtung, eine neue Brille oder eine ungewohnte Umgebung das Sturzrisiko. Doch wie kann man vorbeugen?

Trainieren Sie Kraft und Gleichgewicht!
Kräftige Arm- und Beinmuskeln tragen dazu bei, Stürzen vorzubeugen und das Risiko schwerwiegender Sturzverletzungen zu senken.

Beseitigen Sie Gefahrenquellen in der Wohnung!
Möbel oder Teppiche können zu Stolperfallen werden. Daher gilt es, die Wohnumgebung möglichst barrierefrei zu gestalten. Bereits kleine bauliche Maßnahmen reduzieren das Sturzrisiko. Personen ab Pflegegrad 1 haben dabei übrigens Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch die Pflegekasse.

Gehen Sie regelmäßig zum Augenarzt!
Eingeschränktes Sehvermögen kann zu Gangunsicherheit und Stürzen führen. Die regelmäßige ärztliche Überprüfung der Augen ist daher wichtig.

Lassen Sie Ihre Medikation überprüfen!
Personen, die regelmäßig Medikamente einnehmen, sollten im Blick behalten, dass bestimmte Wirkstoffe Nebenwirkungen wie Schwindel verursachen können.

Informieren Sie sich über den richtigen Gebrauch von Hilfsmitteln!
Gehstöcke, Rollatoren etc. können wertvolle Hilfen im Alltag sein – allerdings nur, wenn sie richtig genutzt werden.

Das Innere der Blutgefäße im Visier

SCHONENDE EINGRIFFE MIT HILFE DER DIGITALEN SUBTRAKTIONSANGIOGRAPHIE

Radiologische Verfahren ermöglichen heute nicht nur hochpräzise Diagnosen, sondern können auch für gezielte therapeutische Eingriffe eingesetzt werden. Die modern ausgestattete Radiologie-Abteilung des Klinikums Fürstenfeldbruck verfügt mit Chefarzt Prof. Dr. med. Armin Huber und seinem Team über umfassende Kompetenzen in der interventionellen Radiologie.

Speziell für die aussagekräftige Darstellung von Blutgefäßen wird im Klinikum ein medizintechnisches Gerät neuester Bauart für die Durchführung der „Digitalen Subtraktionsangiographie“ (DSA) eingesetzt. Diese Form der Angiographie kann mit wenig Strahlenbelastung angewendet werden.

Wie funktioniert die Digitale Subtraktionsangiographie?

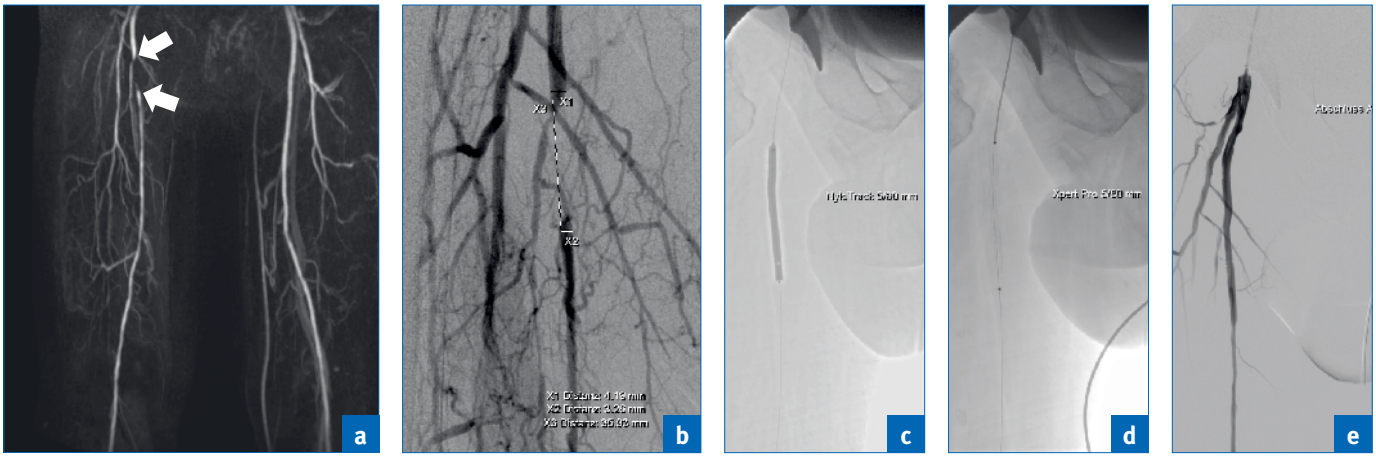
Von der untersuchten Körperregion wird eine Serie zeitlich aufeinanderfolgender Bilder aufgenommen. Zunächst entsteht eine „Maske“ aus Bildern ohne Kontrastmittel, danach folgen weitere Aufnahmen während der Kontrastmittelgabe. Das digitale Maskenbild wird von den folgenden Bildern subtrahiert, so dass nur die sich unterscheidenden Teile des Bildes aus dem Inneren der Blutgefäße dargestellt werden. Die nacheinander aufgenommenen Bilder ergänzen sich zu filmähnlichen Sequenzen und lassen damit auch die Darstellung des Blutflusses in den Gefäßen zu.

Über einen Zugang von etwa 1,3 - 2 mm Durchmesser in das Gefäßsystem können die Experten für interventionelle Radiologie therapeutische Eingriffe vornehmen, die mit einer Schlüssellochoperation vergleichbar sind. Dabei dient häufig eine Arterie in der Leistenregion als Zugang. Ziel solcher Eingriffe kann beispielsweise die Beseitigung von Engstellen oder Verschlüssen in den Arterien sein. Für die angestrebte Erweiterung wird ein sogenannter Ballon eingesetzt und zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses ein kleines Metallgitter, Stent genannt (s. Fallbeispiel 1).

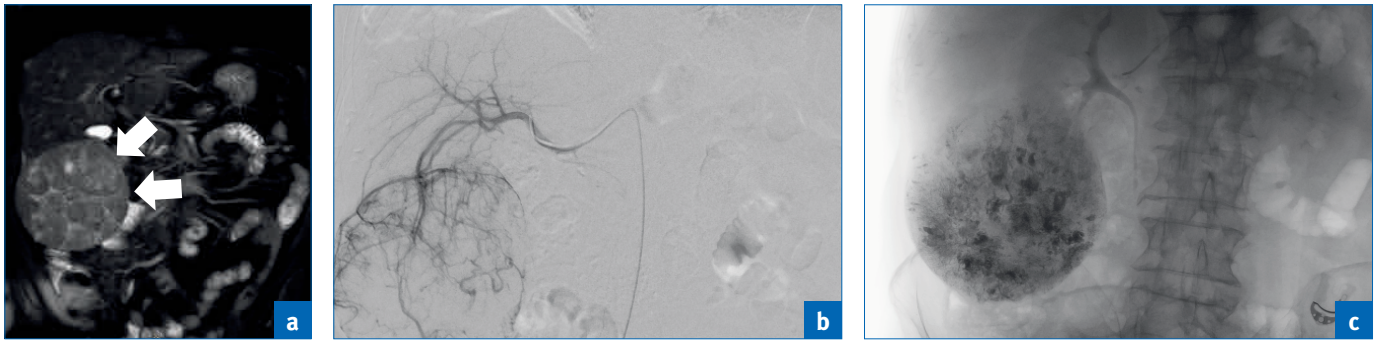
Prof. Dr. med. Armin Huber, Chefarzt der Abteilung für Radiologie

„Bei uns im Klinikum Fürstenfeldbruck ist es gute Praxis, dass die Entscheidung für ein bestimmtes Therapieverfahren von den Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen gemeinsam getroffen wird, nachdem der Befund diskutiert und die Behandlungsalternativen abgewogen wurden. Wenn eine DSA-gestützte Behandlung in Frage kommt, beziehen wir fallweise die Experten für Gefäßchirurgie, Bauchchirurgie, Unfallchirurgie, Gastroenterologie, Onkologie oder Kardiologie mit ein.“

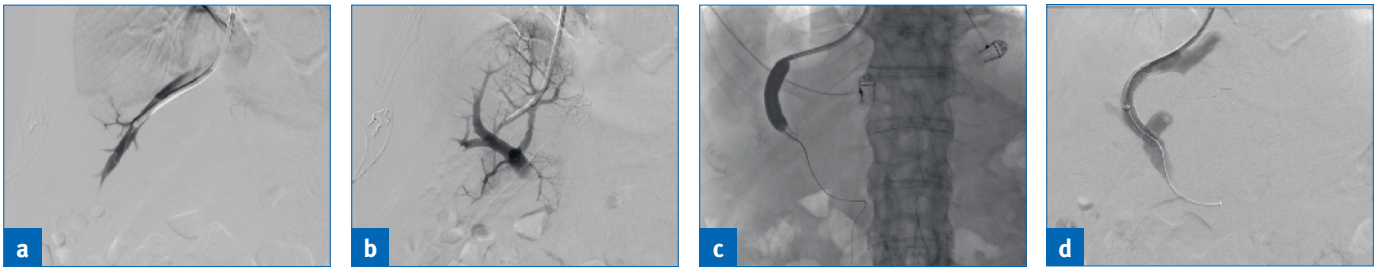
ANWENDUNGSBEISPIELE DER DIGITALEN SUBTRAKTIONSANGIOGRAPHIE (DSA)



Fallbeispiel 1: Behandlung von Durchblutungsstörungen der Beine
Bei einem 65-jährigen Patienten mit fortgeschrittener peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK – Stadium 2 b) zeigt die Magnetresonanz-Angiographie einen 4 cm langen Verschluss in der Oberschenkelarterie (Arteria femoralis superficialis) am rechten Bein (Abb. a). Die dadurch verursachten Schmerzen zwingen den Mann, nach etwa 80 Metern Gehstrecke Pausen einzulegen. Bei der hochauflösenden DSA-Bildgebung wird die Länge des Verschlusses und der Gefäßdurchmesser sichtbar (Abb. b). Das Gefäß konnte mittels eines Ballons unter DSA-Kontrolle wieder eröffnet werden (Abb. c). Danach wurde ein Metallgitter (Stent) in die Arterie implantiert (Abb. d). Die Abschlusskontrolle zeigt das erneut durchgängige Gefäß nach erfolgreicher Behandlung (Abb. e).



Fallbeispiel 2: Therapie bei Leberkrebs
Bei einem 81-jährigem Patienten zeigt die MRT-Untersuchung einen rundlichen Tumor an der Leber (Abb. a, s. Pfeile). Der bösartige Tumor entspricht einem hepatozellulären Karzinom. Die DSA-Bildgebung macht die Leberarterien und die Tumorgefäße, die aus der Leberarterie gespeist werden, sichtbar (Abb. b). Ohne Operation wird über den Katheter Lipiodol, das mit einem Chemotherapeutikum vermischt wurde, verabreicht. Das Embolisationsmaterial verschließt die Leberarterien und die bösartigen Zellen werden ohne wesentliche Nebenwirkungen auf den restlichen Körper geschädigt (Abb. c).



Fallbeispiel 3: Komplikationsvermeidung bei Leberzirrhose
Bei einem 63-jähriger Patienten mit Leberzirrhose wird eine Schleuse in der rechten Lebervene angelegt und Kontrastmittel verabreicht (Abb. a). Der rechte Pfortaderast aus der Lebervene kann erfolgreich punktiert werden (Abb. b). Mittels eines Ballons wird der geschaffene „Kurzschluss“ zwischen dem Pfortaderast und der Lebervene erweitert (Abb. c). Ein implantiertes Metallgitter (Stent) dient dazu, die durch den Eingriff geschaffene Verbindung zwischen Pfortader und Lebervene offen zu halten und damit das Blutungsrisiko aus Umgehungskreisläufen zu senken (Abb. d).

Vielseitige Einsatzmöglichkeiten

Ein solches Vorgehen unter Anwendung der DSA kommt beispielsweise bei verengten Becken- und Beinarterien sowie Nierenarterien oder beim Dialyseshunt in Frage. Auch bei inneren Blutungen in den Darm oder aus der Niere sowie nach einer unfallbedingten Verletzung kann die minimalinvasive Stillung von Blutungen mit diesem Verfahren zielführend sein. Darüber hinaus bietet sich die DSA unter geeigneten Rahmenbedingungen auch zur onkologischen Behandlung an. Dazu zählen etwa bestimmte Fälle von Leberkrebs. In Kombination mit einem Chemotherapeutikum und einer gefäßverschließenden Substanz (Chemoembolisation) kann das Karzinom lokal mit wenig systemischen Nebenwirkungen behandelt werden, indem dem Tumor die Versorgung über die zuführenden Gefäße vollständig oder weitgehend entzogen wird (s. Fallbeispiel 2).

Auch beim Befund Leberzirrhose kann die Behandlung unter Einsatz der DSA vorteilhaft sein. Bei diesem Krankheitsbild kommt es häufig zum Pfortaderhochdruck. Die Pfortader führt Blut aus dem Darm und den unpaaren Oberbauchorganen der Leber zu. Bei einer Druckerhöhung können sogenannte Umgehungskreisläufe entstehen, die im schlimmsten Fall eine lebensbedrohliche Blutungsgefahr oder aber die Bildung von Wasser im Bauch (Aszites) nach sich ziehen. Lebensrettend kann dann eine in die Leber, genau zwischen Pfortader und Lebervene, gelegte Kurzschlussverbindung sein. Diese bezeichnet man als TIPS(S), transjugulären intrahepatischen portossystemischen (Stent-)Shunt.

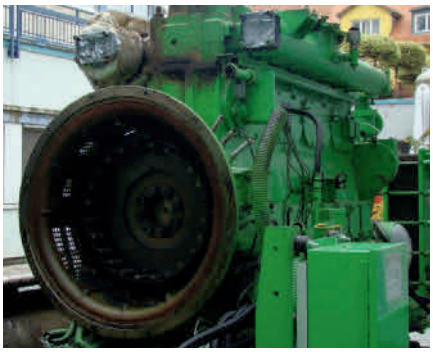
Ein solcher Shunt leitet den Blutfluss teilweise an der Leber vorbei durch die Lebervene in das rechte Herz. Diese Ableitung in den großen Blutkreislauf führt dazu, dass der riskante Druck in der Pfortader sinkt (s. Fallbeispiel 3).

Mehr Informationen über das Leistungsspektrum der Radiologie finden Sie unter www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/radiologie

Auf dem Weg zum nachhaltigen Krankenhaus

WIE DAS KOMMUNALUNTERNEHMEN SEINEN ÖKOLOGISCHEN FUSSABDRUCK VERRINGERT

Heizung, Warmwasser, Kühlung, Dampf- und Druckluft, Lüftung, Beleuchtung sowie Strom für Küche, Aufzüge, für Informations- und Medizintechnik – der Energie- und Ressourcenbedarf eines modernen Krankenhauses ist enorm. Man geht davon aus, dass der Gesundheitssektor insgesamt für gut fünf Prozent der CO_2-Emissionen Deutschlands verantwortlich ist. Das Netzwerk „Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit" setzt der Branche hohe Ziele: Klimaneutralität bis 2035!



Nach der Generalsanierung konnte das Klinikum seine Blockheizkraftwerke mit optimierter Energieeffizienz wieder in Betrieb nehmen.

Für Krankenhäuser ist der Weg zu mehr Nachhaltigkeit mit besonderen Herausforderungen verbunden. Es gilt, den Klimaschutz und Ressourceneinsparungen mit konsequenter Patientensicherheit und Infektionsschutz zu vereinbaren. So sind beispielsweise Einwegprodukte im OP- oder intensivmedizinischen Umfeld kaum verzichtbar, um höchste Hygienestandards und Sterilität einzuhalten. An Grenzen des Umwelt- und Klimaschutzes stoßen auch viele Einrichtungen, die angehalten sind, „möglichst wirtschaftlich" zu handeln. Denn ökologische Investitionen sind kurzfristig nicht immer die billigsten Lösungen. Auch wenn der Freistaat Bayern mit der „Green Hospital Initiative" die Krankenhäuser im Land nun schon seit einem Jahrzehnt motiviert, ökologisch und nachhaltig zu bauen – eventuelle Mehrkosten müssen auch finanziert werden.

Aktionsplan zum Klimaschutz

Der Landkreis Fürstenfeldbruck, Träger des Kommunalunternehmens, hat Nachhaltigkeit und Klimaschutz schon früh auf seine Agenda gesetzt und geht mit gutem Beispiel voran. Die Energiewende ist beschlossen, ein integriertes Klimaschutzkonzept wurde eingeführt und auch ein CO_2-Aktionsplan liegt vor. Gute Rahmenbedingungen also für das Klinikum Fürstenfeldbruck und das Schwesterunternehmen Seniorenheim Jesenwang, um auf dem Weg zum nachhaltigen Gesundheitsunternehmen voranzuschreiten! Eines der wichtigsten Handlungsfelder ist dabei die Senkung des Energieverbrauchs. Um Einsparpotenziale auszuschöpfen und die Energieeffizienz zu steigern, hat das Unternehmen mit der Inbetriebnahme von zwei eigenen Blockheizkraftwerken schon vor der Jahrtausendwende gute Ausgangsbedingungen geschaffen. Nach energetischen Untersuchungen durch ein spezialisiertes Ingenieurbüro und der Durchführung von strengen Energieaudits wurde Ende 2019 ein eigener Klimaschutz-Aktionsplan vorgelegt. Der für fünf Jahre ausgelegte Plan beinhaltet vielseitige Maßnahmen zur Verringerung der CO_2-Emissionen.

Eigene Stromproduktion

Bereits seit 1998 betreibt das Klinikum zwei erdgasbetriebene Blockheizkraftwerke, die nahezu drei Viertel des gesamten Stromverbrauchs erzeugen. „Durch die Generalsanierung im Jahr 2017 konnten wir nicht nur den Wirkungsgrad steigern und die Laufzeit ver-

längern; auch die Abgaswerte ließen sich nochmals deutlich verbessern“, erläutert Olaf Rautengarten, Technischer Leiter im Klinikum Fürstenfeldbruck und Seniorenheim Jesenwang.

Umweltschonende Heiztechnologie

Bei dem im Jahr 2014 vom Klinikum in Betrieb genommenen Neubau mit jeweils einer Praxis für Strahlentherapie und für Hämato-Onkologie in der Kolping-Straße 28 wurde mit dem Einbau einer Grundwasser-Wärmepumpenanlage für die Warmwasserbereitung und Gebäudeheizung sowie Brennwertkesselanlagen für eine sowohl unter ökologischen als auch unter ökonomischen Gesichtspunkten besonders nachhaltige Heiztechnologie gesorgt.

Wärmerückgewinnung

Positiv auf den Primärenergiebedarf wirkt sich das Wärmerückgewinnungsverfahren aus, mit dem ein Großteil der raumlufttechnischen Anlagen im Klinikum ausgestattet ist. Hierbei überträgt ein Wärmetauscher in der Lüftungsanlage die Wärme der Abluft auf die einströmende Außenluft und macht so die abzuführende Wärmeenergie wieder nutzbar.

Hocheffiziente Kälteerzeugung

Zur energieeffizienten Kälteversorgung dient neben Kältemaschinen ein über Wärmetauscher an die Blockheizkraftwerke gekoppelter Absorber auf Lithium/Bromid-Basis mit 220 kW Kälteleistung. Diese Ergänzung ermöglichte im vergangenen Jahrzehnt Stromeinsparungen von bis zu 88 %. Wärmetauscher der beiden BHKW-Module sorgen dafür, dass die Abwärme dem Absorber über Heizleitungen mit Temperaturen von bis zu 90°C zugeführt werden kann.

Unter diesen Bedingungen wird bei niedrigstem Stromverbrauch der höchste Wirkungsgrad der Absorptionskältemaschine erzielt.

Zusätzlich sorgen zwei Kompressions-Kältemaschinen für eine energieeffiziente Kälteerzeugung, die allerdings nur für die Abdeckung von Spitzenlasten genutzt werden muss.

Stromsparende Rückkühlung

Infolge der kontinuierlichen Erweiterung der medizintechnischen und IT-technischen Infrastruktur erwiesen sich die auf dem Dach des Krankenhausgebäudes aufgestellten Rückkühlwerke im Jahr 2018 als nicht mehr ausreichend. Deshalb wurden sie durch moderne Lösungen mit einer erhöhten Rückkühlleistung bei geringem Stromverbrauch ersetzt. Die Technologie, die dies ermöglichte, wird als „adiabate“ Befeuchtung bezeichnet. Hierbei sorgen besonders effiziente EC-Ventilatoren, der niedrige Wasserverbrauch der beiden Kühler sowie die intelligente Regelung für eine vorteilhafte Energiebilanz.

Modernisierungen sparen Energie

Um den Energieverbrauch im Klinikalltag weiter zu senken, werden vorhandene Pumpen an Heizungs- und Warmwasseranlagen nach und nach durch fortschrittliche Produkte ersetzt. Auch der Austausch von Leuchtmitteln in besonders verbrauchsintensiven Bereichen gegen LED-Beleuchtung und die Reduzierung der Einschaltzeiten reduziert den Stromverbrauch kontinuierlich. Deshalb werden fortlaufend Bewegungs- und Präsenzmelder installiert, die den Betrieb und damit auch den Energieverbrauch nur bei Bedarf sicherstellen. So konnte der Stromverbrauch durch die Beleuchtung bislang um bis zur Hälfte gesenkt werden.

Den Energiebedarf zu senken, war auch eines der vorrangigen Ziele, die bei der kürzlich durchgeführten Sanierung der Zentralen Sterilgutversorgung im Klinikum angestrebt wurden. Die in die Jahre gekommenen Sterilisatoren wurden durch zwei moderne Sterilisatoren ersetzt und werden mit der Abschaltung des Hausdampfes zukünftig elektrisch betrieben. Den Strom hierfür erzeugen vorrangig die beiden BHKW-Module.

Zukunftsorientiert mit „Green-IT“

Die voranschreitende Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen mit zahlreichen Herausforderungen verbunden, eine davon: wachsender Energieverbrauch. Bereits 2019 haben die Verantwortlichen deshalb beschlossen, die gesamte IT-Ausstattung nach und nach auf fortschrittliche Technologien mit hoher Energieeffizienz umzustellen. Dazu gehören stromsparende Arbeitsplatzrechner ebenso wie der fortlaufende Ausbau der Virtualisierung durch weniger Server im Rechenzentrum. Sowohl der Stromverbrauch als auch die Abwärme ließen sich bislang maßgeblich verringern.

Thorsten Kopplin, Leiter Service und Infrastruktur des Kommunalunternehmen

„Unser Maßnahmenbündel zur Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks des Kommunalunternehmens wird auch vom Landkreis und der hier ansässigen Initiative ZIEL 21 wertgeschätzt. Bei allen Fortschritten, die wir schon erreicht haben, wissen wir auch, dass es weiterer Anstrengungen bedarf, wenn wir die angestrebte Energiewende erreichen wollen. Das nächste Projekt, das wir anpacken möchten, ist die Installation einer Photovoltaik-Anlage auf den Dachflächen des Seniorenheims. Unsere Studien dazu haben ergeben, dass wir unsere CO_2-Emmissionen dadurch um bis zu 36 Tonnen pro Jahr verringern könnten.“

Pflege in der Notaufnahme

EIN ANSPRUCHSVOLLES BERUFSBILD

Der Wartebereich in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) ist schon gut gefüllt, als ein weiterer Patient in Begleitung seiner Frau schwer atmend und mit schmerzverzerrtem Gesicht am Anmeldetresen eintrifft. Fast gleichzeitig nähert sich das immer lautere schallende Martinshorn. Zwei Notfallsanitäter eilen mit einem Unfallopfer auf der Liege direkt in Richtung Schockraum. Das ZNA-Team war kurz zuvor durch die Rettungsleitstelle informiert worden, dass die unfallmedizinische Erstversorgung eines Schwerverletzten ansteht. Kein Zweifel: Hier geht es um Leben und Tod! Chefarzt Dr. Marian Poetzsch übernimmt den Patienten vom Notarzt, während bereits der Kollege aus der Anästhesie und eine Anästhesie-Pflegekraft eintreffen. Zum Team, das sich um die Erstversorgung und Stabilisierung kümmert, gehört auch eine Fachkraft aus der Notfallpflege. Das gesamte Notfallteam im Dienst ist gerade voll ausgelastet: Im Gespräch mit einem Patienten, der einen Schwächeanfall hatte, werden dessen Symptome erfasst und eingeordnet. Bei einer Patientin muss eine offene Wunde gereinigt werden. Und bei dem älteren Mann, bei dem die radiologische Untersuchung soeben einen Unterarmbruch bestätigt hat, steht jetzt das Gips-Anlegen an.

Während sich die Tür zum Schockraum schließt, wird es im Wartebereich lauter. „Bitte kümmern Sie sich schnell um meinen Mann. Sehen Sie doch, es geht ihm immer schlechter!“, fleht seine Ehefrau. „Moment mal, ich warte hier schon über zwei Stunden. Sie können sich nicht einfach vordrängeln,“ beschwert sich eine junge Frau mit einem blutverschmierten Verband um die Hand. „Jetzt bin ich dran!“

Für Jacqueline Schmidt gehören solche Situationen zum Arbeitsalltag. Sie arbeitet als Pflegefachkraft in der ZNA des Klinikums Fürstenfeldbruck. Schon früh interessierte sich die heute 25-Jährige für die notfallmedizinische Arbeit. Zunächst engagierte sie sich bei der Wasserwacht, als Jugendliche war sie als Sanitäterin aktiv und noch heute betreut sie eine Jugendgruppe beim Roten Kreuz. Nach ihrem Abitur stand für sie fest, dass sie einen Gesundheitsberuf ergreifen würde. Nach drei Jahren Ausbildung in einem hessischen Krankenhaus hatte sie dann 2019 ihren Abschluss als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Tasche. Damit wollte sie sich weit ab der Heimat nützlich machen und auf diese Weise auch ihren Horizont erweitern. Sie entschloss sich für einen Freiwilligendienst im ostafrikanischen Tansania, bei dem

„Ich weiß es zu schätzen, dass mein Arbeitgeber die Weiterbildungskosten übernimmt und mich für die Präsenzphasen der Theoriemodule wie auch für die Praxiseinsätze in anderen Einrichtungen freistellt. Lernen, solange man lebt – das ist mein persönliches Credo, und das halte ich gerade im Pflegeberuf für enorm wichtig.“

Jacqueline Schmidt, angehende Fachpflegerin für Notfallpflege

sie sich nicht nur intensiv mit Land und Leuten beschäftigte, sondern auch Swahili, die heutige Verkehrssprache, lernte. Gerne wäre sie länger geblieben, doch die Corona-Pandemie durchkreuzte ihre Pläne und zwang sie nach einem halben Jahr zur Rückkehr nach Deutschland.

Eine Bewerbung auf eine Stelle in der Notfallpflege im Klinikum Fürstenfeldbruck führte sie 2020 wieder in ihre Heimatstadt in die Nähe ihrer Familie und Freunde. Von Anfang an empfand sie die abwechslungsreichen Aufgaben und das kollegiale Miteinander im ZNA-Team als Glücksfall. Genau so wollte sie arbeiten: Statt eintöniger Routine jeden Tag etwas Neues lernen; den bereichernden Austausch und die enge Zusammenarbeit mit anderen Berufen und Fachbereichen im Klinikum erleben; und – wenn es darauf ankommt – auch mal ganz reaktionsschnell und konzentriert Hochleistung erbringen und über sich hinauswachsen. „Das reizt mich!“, betont sie. Obwohl die junge Frau mit diesen typischen Herausforderungen der Notfallpflege gut klarkommt, ist sie sich auch bewusst, welch hohe Verantwortung sie Tag für Tag in ihrem Job trägt. Umso mehr freut sie sich nun über die Chance, an der Fachweiterbildung Notfallpflege teilnehmen zu können.

Fachweiterbildung Notfallpflege

Die Notfallbereiche von Krankenhäusern sind sowohl für Patient*innen mit akuten Gesundheitsproblemen als auch Rettungsdienste die erste Anlaufstelle für eine medizinische Versorgung. Hier arbeiten verschiedene Berufsgruppen Hand in Hand, um den breit gefächerten Anforderungen gerecht zu werden.

Für Pflegekräfte, die sich für diese komplexen Aufgaben fit machen wollen, gibt es die spezielle Fachweiterbildung Notfallpflege nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Zum umfassenden Spezialwissen, das dabei vermittelt wird, gehören Kompetenzen wie die Ersteinschätzung und pflegerische Versorgung von akut oder kritisch erkrankten Patient*innen, die Arbeit im Aufnahmebereich oder Schockraum, Wundversorgung und Akutdiagnostik, Überwachung der Notfallpatienten sowie Organisation und Strukturierung der Abläufe in der Notaufnahme.

Wer kann teilnehmen?
Teilnehmen kann, wer eine dreijährige Ausbildung mit staatlichem Examen zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger*in (zukünftig: Pflegefachperson) abgeschlossen hat und mindestens sechs Monate Erfahrung in der Notfallpflege mitbringt.

Wie lange dauert die Weiterbildung?
Die Teilnahme erfolgt berufsbegleitend über zwei Jahre hinweg.

Wie setzen sich die Inhalte zusammen?
Bei der Weiterbildung ergänzen sich ein theoretischer und ein praktischer Teil nebst entsprechenden Modulprüfungen, praktischen Leistungsnachweisen sowie einer praktischen und mündlichen Abschlussprüfung.

Welche Anteile haben Theorie und Praxis?
Die theoretischen Inhalte werden an speziellen, von der DKG anerkannten Weiterbildungsstätten vermittelt. Zu den beiden Basismodulen kommen fünf Fachmodule hinzu. Zudem wird von den Teilnehmenden erwartet, dass sie zusätzlich zu den mindestens 720 Stunden Theorie noch rund 180 Stunden selbstgesteuert in der Freizeit lernen.

Die praktische Weiterbildung umfasst mindestens 1.800 Stunden unter fachkundiger Anleitung, der größte Teil davon in einer Notaufnahme, teils auch außerhalb der eigenen Klinik. Weitere praktische Einsätze sind auf der Intensivstation, der Anästhesie, in der präklinischen Notfallversorgung und in einem Bereich der eigenen Wahl vorgesehen.

Welche Verdienstmöglichkeiten verbinden sich mit der erfolgreichen Weiterbildung?
Das Einkommen kann von Fall zu Fall variieren, aber je nach Erfahrung ist ein durchschnittliches monatliches Grundentgelt von rund 3.315 Euro bis knapp 4.000 Euro brutto bei einer Vollzeitstelle mit 38,5 Wochenstunden möglich. Hinzu kommen noch diverse Zulagen wie die Pflegezulage, Krankenhauszulage, Schichtzulagen und sämtliche Zeitzuschläge für Nacht- und Feiertagsarbeit, sodass ein Jahresbrutto von bis zu knapp 60.000 Euro erreicht werden kann. Im Klinikum Fürstenfeldbruck ist die Grundvergütung zudem tariflich abgesichert durch den TVÖD-K. Die geleisteten Arbeitszeiten werden digital erfasst und Überstunden ggf. über einen Zeitausgleich abgegolten.

Neben der hohen Arbeitsplatzsicherheit kommt den Beschäftigten auch die überwiegend arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge (ZVK) zugute sowie weitere Benefits, die zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben beitragen, etwa die Option auf flexible Arbeitszeitmodelle und betriebseigene KiTa-Plätze für Kinder bis zu 3 Jahren.

Brucker Antibiotika Resistenz Initiative

Die Brucker Antibiotika Resistenz Initiative (BARI) ist ein Arbeitskreis, der von Antibiotikaexperten des Klinikums Fürstenfeldbruck gegründet wurde. Für BARI machen sich Vertreter*innen unterschiedlicher Berufsgruppen aus dem regionalen Gesundheitssektor stark. Ziel des Gemeinschaftsprojekts des Ärztlichen Kreisverbands Fürstenfeldbruck und des Qualitätszirkels ABS der Bayerischen Landesapothekerkammer ist es, auch im ambulanten Bereich die Behandlung von Infektionen zu verbessern und unnötige, eventuell schädliche Antibiotikaverschreibungen zu verhindern. Um dies zu erreichen, informiert BARI die Bürger*innen regelmäßig über die Zusammenhänge und Risiken des unreflektierten Antibiotika-Einsatzes und bietet Ärzt*innen regelmäßig Fortbildungen an.

Ein eigens entwickelter Antibiotikapass für Arztpraxen und Apotheken kann von Interessierten per E-Mail an abs-team@klinikum-ffb.de angefragt oder auf der Website unter www.bari-ffb.de heruntergeladen werden. Hier sind auch die aktuellen BARI-Leitlinien zur ambulanten Antibiotikatherapie nachzulesen.

Penicillinallergie – ein überschätztes Phänomen

Dr. Hermann Schubert, Hygienebeauftragter des Klinikums Fürstenfeldbruck und BARI-Initiator

„Auch im BARI-Arbeitskreis mussten wir unsere Aktivitäten pandemiebedingt einschränken. Sobald es die Situation erlaubt, wollen wir jedoch wieder Arbeitskreistreffen durchführen und neue Projekte in Angriff nehmen."

Neben den geplanten Ärztefortbildungen wird bei zukünftigen Aktivitäten auch das Thema Penicillinallergie im Fokus stehen. „Wir wollen ärztliche Kolleginnen und Kollegen wie auch die Bevölkerung insgesamt darauf aufmerksam machen, dass die meisten der diagnostizierten Penicillinallergien in Wirklichkeit bei den Betroffenen gar nicht bestehen", so die BARI-Vertreter des Klinikums. Kennzeichen einer „echten" Penicillinallergie sei eine eindeutige Immunreaktion. Obwohl dies sehr selten der Fall ist, glauben viele Menschen, allergisch auf Penicillin zu reagieren. Studien zeigen, dass neun von zehn Betroffenen zwar mögliche Missempfindungen nach einer Penicillingabe, aber keineswegs eine Allergie haben. Dennoch verordnen die behandelnden Ärzte in solchen Fällen in der Regel Ersatz-Antibiotika. „Eine vermeintliche Penicillinallergie beeinflusst die Behandlung von Infektionen negativ. Sie kann es bei den mit Penicillinalternativen therapierten Patientinnen und Patienten zu vermehrten Nebenwirkungen kommen, die sogar zu einer allgemein gesteigerten Sterblichkeit führen", erläutert Dr. Hermann Schubert.

Der Arbeitskreis BARI hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, für Ärztinnen und Ärzte ein einfaches und verlässliches Schema zu entwickeln, mit dessen Hilfe angebliche Penicillinallergien hinterfragt werden können.

Gesundheit für alle: Bettenspende für Togo

In dem westafrikanischen Kleinstaat Togo fehlt es an vielem, vor allem jedoch an Gesundheitsvorsorge, Bildungschancen und Infrastruktur. Der Fürstenfeldbrucker Verein Pit-Togohilfe e.V. unter dem Vorsitz von Margret Kopp engagiert sich schon seit 1980 für die Menschen in dem französischsprachigen Land.

Das Klinikum Fürstenfeldbruck fördert insbesondere das Teilprojekt „Santé pour tous" – „Gesundheit für alle" immer wieder: So waren bereits Ärzte aus dem Haus vor Ort im Einsatz, um die lokalen Kolleg*innen bei Patientenversorgung und Operationen zu unterstützen. Auch Spenden medizinischer Geräte sind immer willkommen – ebenso dringend erwartet wurden die 12 ausrangierten Krankenhausbetten samt Matratzen. Wegen der Corona-Pandemie hatte sich der Transport verzögert, doch im Herbst konnte die Ladung ihre Reise nach Togo antreten, wo die Betten die Ausstattung der Gesundheitsstationen verbessern.

Wichtig für die Arbeit des Vereins sind weiterhin private Spenden. „Jeder noch so kleine Beitrag hilft uns, das Engagement für kranke Menschen in Togo, darunter viele Kinder, aufrechtzuerhalten und auszubauen", erläutert die Vorsitzende Margret Kopp.

Aktion PiT Togohilfe e.V.

www.aktionpit.de

Aktuelle Corona-Situation

Informationen zur aktuellen Lage sowie zu den derzeit geltenden Besuchsregelungen finden Sie auf unserer Homepage unter www.klinikum-ffb.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Klinikum Fürstenfeldbruck, Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München
Dachauer Straße 33, 82256 Fürstenfeldbruck, www.klinikum-ffb.de

Redaktionsschluss: 26. November 2021

Verantwortlich für den Inhalt: Beate Brix, Telefon: 08141 992011, beate.brix@klinikum-ffb.de

Redaktion: www.pr-o-file.de **Layout:** www.mees-zacke.de **Druck:** www.rcom-gruppe.de

Fotos: Klinikum Fotos: Beate Brix, Titel: ©Andrey Popov – stock.adobe.com: S. 4/6 ©danmir12 - stock.adobe.com, S. 14 ©BillionPhotos.com - stock.adobe.com

Klinikum Fürstenfeldbruck
Seniorenheim Jesenwang
Kommunalunternehmen

Ausbildungsberufe mit Zukunft

Pflegefachfrau / Pflegefachmann

Operationstechnische Assistenz

Anästhesietechnische Assistenz

Kaufleute im Gesundheitswesen

Medizinische*r Fachangestellte*r

Fachinformatiker*in Systemintegration

Wer sich einen zukunftssicheren und spannenden Beruf wünscht, trifft mit einer Ausbildung im dynamischen Gesundheitssektor genau die richtige Wahl. Besonders vielseitige Tätigkeitsfelder bieten das Klinikum Fürstenfeldbruck und das Seniorenheim Jesenwang, die beide als Kommunalunternehmen in Trägerschaft des Landkreises organisiert sind.

Rund 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten hier Hand in Hand, um den Patientinnen und Patienten im Klinikum eine hochwertige medizinische Versorgung und den Bewohnerinnen und Bewohnern im Seniorenheim ein beschützendes Zuhause zu ermöglichen.

JETZT BEWERBEN!

www.klinikum-ffb.de/ausbildung